DISSERTATION

N° 137.

SUR

LA SCARLATINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 juin 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR CHARLES-MARIE-DENIS DOUILLARD, de Montaigu,

Département de la Vendée.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur*.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur*. FOUQUIER, *Président*.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS, *Suppléant*. DUPUYTREN, *Examinateur*.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert, *Suppléant*.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier, *Examinateur*.	Lisfranc.
Briquet, *Examinateur*.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

A MON ONCLE,

TRASTOUR,

Docteur-Médecin à Montaigu (Vendée).

C.-M.-D. DOUILLARD.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0005unse_z6o9

DISSERTATION

SUR

LA SCARLATINE.

La scarlatine, *scarlatina*, est le nom qu'a donné, le premier, *Sydenham* à une affection de la peau, qui consiste dans une rougeur framboisée uniformément répandue sur toute la surface du derme, ou disséminée en plaques irrégulières, précédée de fièvre et accompagnée d'une angine plus ou moins intense. On la trouve aussi décrite sous d'autres dénominations, sous celle de *morbilli confluentes*, par *Morton*, qui l'a confondue avec la rougeole; la seule différence qu'il établissait entre elles consistait en ce que dans les *morbilli* il regardait l'éruption comme discrète, et comme confluente, au contraire, dans la *scarlatine*.

C'est encore cette maladie que l'on désigne par les mots *febris rossalia, rubeola, fivre rouge*.

Il serait difficile de donner sur son origine des connaissances précises : dans les écrits des anciens médecins grecs et romains on rencontre bien quelques-uns des phénomènes qui se montrent dans cette maladie; mais ils sont tellement confondus avec d'autres, qu'on ne saurait avancer qu'elle a mérité particulièrement leur attention. En France, on en attribue la découverte à *Jean Coyttar*, médecin de

Poitiers, qui, en 1578, en a donné une description sous le titre de *fièvre pourprée, épidémique et contagieuse.*

Les opinions ont varié sur la place qui devait lui être assignée dans les cadres nosologiques. *Sauvages, Cullen, Franck* la rangent dans les phlegmasies exanthématiques; *Pinel* et les auteurs modernes en font une inflammation spécifique de la peau.

Causes.

On n'a pas d'idées bien positives sur les causes de la scarlatine. Elle est sporadique, et se montre alors dans son état de simplicité; ou épidémique, dans ce dernier cas elle présente plus de gravité, si l'on en juge par les diverses épidémies décrites par les auteurs. Cependant, dans celle qui régna à Londres, de 1661 à 1675, *Sydenham*, comme il le dit lui-même, n'a observé que des scarlatines bénignes et légères, à moins qu'un traitement mal entendu ne vînt à produire des accidens chez les malades. L'un et l'autre sexe y est également prédisposé, toutefois on a cru remarquer que les femmes y étaient un peu plus sujettes que les hommes. Quant aux âges, quoiqu'on l'ait vue se déclarer à toutes les époques de la vie, elle semble propre à l'enfance et à l'adolescence; il est très-rare de l'observer dans la vieillesse. Les personnes de la classe indigente ont le triste privilége de s'en voir frappées plus fréquemment que celles qui occupent dans la société un rang élevé. Elle n'est particulière à aucune saison; néanmoins elle sévit plus souvent à la fin de l'été et pendant l'automne, après des pluies suivies de grandes chaleurs. *Sydenham* l'a vue régner à la fin de l'été et au commencement de l'automne, *Plenciz* au printemps, *Rosen* l'a observée pendant l'été et pendant l'hiver. L'habitation dans des lieux bas et humides, où l'air ne circule et ne se renouvelle que difficilement; le voisinage de marais, de lacs, de rivières dont le cours est peu rapide et d'où s'élèvent des miasmes abondans, favorisent son développement.

On ne saurait refuser d'admettre qu'elle est produite par un prin-

cipe inconnu dans son essence et susceptible de se transmettre par voie de contagion : grand nombre d'observations le démontrent évidemment. Le fait du docteur *Hildenbrand*, en venant à l'appui de ce que j'avance, fait voir, de plus, la possibilité de sa transmission à de grandes distances : « Un habit noir que j'avais en visitant une malade « attaquée de scarlatine, dit-il, et que je portai de Vienne en Podo- « lie, sans l'avoir revêtu depuis plus d'un an et demi, me commu- « niqua, dès que je fus arrivé, cette maladie contagieuse, que je « communiquai ensuite dans cette province, où elle était jusqu'alors « presque inconnue. » L'exemple rapporté par l'auteur de la Nosographie philosophique est une preuve non moins concluante de sa propriété contagieuse. Un jeune homme de quinze ans, auquel il donna des soins pour une scarlatine des plus violentes avec complication de fièvre gastrique, communiqua cette maladie à plusieurs personnes de sa famille et à toutes celles qui l'approchèrent : de deux jeunes gens qui habitaient la même maison, l'un d'eux eut le malheur de succomber.

Dans la généralité des cas, la scarlatine a apparu après huit ou dix jours, rarement plus tôt ou plus tard, chez les individus soumis à la contagion ; mais on ignore l'époque précise à laquelle le principe contagieux semble avoir perdu toute action. M. *Guersent* (Dictionnaire de médecine) l'a vu agir un mois et davantage s'étant écoulé depuis que des personnes s'étaient exposées à ses effets. Il parle, à ce sujet, d'une famille de quatre enfans, dont l'un d'eux fut pris de scarlatine et aussitôt isolé des trois autres; trois semaines après la terminaison de la maladie, il retourna près de ses frères, qui, à leur tour, en furent bientôt affectés.

Des expériences ont été faites pour s'assurer si la scarlatine pouvait être communiquée par le moyen de l'inoculation : *Stoll* passe pour l'avoir tenté et avoir réussi. Les tentatives de *Petit-Radel*, qui inséra des écailles épidermiques sous la peau d'individus qui n'en avaient jamais offert le moindre symptôme, sont en contradiction avec le succès attribué au médecin de Vienne.

Récidives.

La scarlatine n'attaque qu'une fois le même individu. Dans les relations d'épidémies on ne trouve point qu'elle ait paru une seconde fois chez les mêmes personnes; sur deux mille cas, *Willan* n'a pas vu un seul exemple de récidive; M. *Guersent* dit ne pas en connaître de bien avéré.

Description de la maladie.

La scarlatine présente trois périodes distinctes, marquées par un ensemble de symptômes différens : l'une dite d'*invasion*, la seconde caractérisée par l'*éruption*, et la troisième par la *desquamation*.

Période d'invasion. Cette période s'annonce ordinairement par un mal de tête subit plus ou moins violent, un sentiment de malaise général, des lassitudes spontanées, des alternatives de frisson et de chaleur, des nausées, de la constipation. *Stall* parle de vomissemens bilieux. La langue est blanche ou rouge sur les bords, sans qu'il y ait inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac. Le malade éprouve en même temps de la douleur dans la gorge, de la gêne dans dans la déglutition, de la soif, de l'anorexie, une chaleur âcre avec sécheresse de la peau; le pouls est fort et fréquent.

Période d'éruption. C'est vers le troisième jour, à dater de l'invasion, que l'éruption apparaît dans l'ordre suivant : le visage, le cou, la poitrine et successivement les membres supérieurs et inférieurs se couvrent de taches rouges non élevées au-dessus de l'épiderme, qui, séparées dans le principe, ne tardent pas à se réunir. La teinte est plus vive aux endroits où repose le corps et aux plis des articulations; alors, pour me servir de l'expression d'*Huxham*, toute la surface de la peau semble barbouillée avec du suc de framboise. Cette mem-

brane est le siége d'une chaleur et d'une démangeaison incommodes; la membrane muqueuse des lèvres, de la bouche, du pharynx, la langue elle-même participent souvent à la coloration du corps, qui, le soir, se prononce davantage; une tuméfaction très-sensible des tégumens sur les pieds, les mains, les paupières et toute la face se manifeste. Quelquefois, l'éruption étant déclarée, le pouls perd de sa fréquence, le mouvement fébrile semble disparaître, et les autres symptômes diminuent; plus communément ils persistent et même augmentent d'intensité. Le troisième ou quatrième jour, l'éruption est terminée; les taches prennent une teinte presque violette, puis la coloration se dissipe et finit par devenir insensible.

Période de desquamation. A la fin du premier septénaire les signes de la desquamation commencent à se montrer : celle-ci a lieu dans l'ordre suivi par l'éruption ; d'abord apparente à la face et au cou, elle gagne bientôt toute la peau; sur certaines parties, l'épiderme se soulève sous forme de petites écailles furfuracées ; aux pieds, aux mains, souvent même sur les membres, il s'enlève par plaques lamelleuses, ou lanières plus ou moins étendues. Si l'on en croit *Dehaen*, dans l'épidémie qui affligea la Hollande en 1748 et 1749, les ongles se détachaient avec l'épiderme; mais il faut noter que, dans cette épidémie, la maladie parut avec des symptômes d'une gravité remarquable, et qui furent des plus funestes pour la plupart de ceux qu'elle atteignit. A mesure que ces phénomènes s'opèrent, ou même auparavant, on voit le pouls revenir à l'état normal, la peau perdre sa chaleur, l'angine et tous les symptômes généraux se dissiper par degrés ou complètement. Presque toujours la desquamation, dont la durée est variable, se termine par une crise : tantôt c'est une sueur abondante et générale, tantôt un changement notable dans les urines, qui deviennent troubles et laissent déposer un sédiment copieux et blanchâtre; tantôt des évacuations alvines ou une hémorrhagie nasale.

Telle est la marche de la scarlatine lorsqu'elle est simple et légère.

Elle est loin d'offrir toujours la même régularité ; aussi a-t-on fait plusieurs variétés de cette maladie, tant sous le rapport de ses symptômes que sous celui de ses complications.

Variétés.

Les signes précurseurs peuvent manquer dans la scarlatine : dans cette circonstance elle débute, sans mouvement fébrile ni mal de gorge, par l'éruption; d'autres fois celle-ci, au lieu de se manifester vers le troisième jour, à dater de l'invasion, apparaît dès le second. On a vu la teinte plus prononcée dans un moment que dans un autre, pâlir et disparaître, afin de se montrer de nouveau; plusieurs éruptions avoir lieu successivement, et chacune parcourir rapidement ses périodes dans un intervalle de temps fort court. Répandue le plus communément sur toute la surface de l'épiderme, elle est quelquefois partielle et bornée, n'occupe que le tronc, les membres, une moitié du corps. Au milieu de la rougeur uniforme des tégumens, il n'est pas rare de découvrir, principalement au cou, sur la poitrine, à la partie interne des bras, de petits points rouges assez saillans pour qu'on puisse se convaincre, par le toucher, qu'ils s'élèvent au-dessus du niveau de la peau. Ils ne tardent pas à prendre l'aspect de vésicules transparentes, qui disparaissent bientôt par la résorption ou l'épanchement du fluide qu'elles contiennent. C'est la scarlatine milliaire de beaucoup d'auteurs : *scarlatina milliformis* de Franck, ou bien ce sont de véritables pustules ; et elle prend, en pareil cas, le nom de *pustuleuse.*

Plenciz, M. *Perrio* (Dissertation sur la scarlatine, Paris, 1802) assurent avoir vu des exemples d'éruption vésiculeuse qu'on n'observe qu'à l'époque où la desquamation va avoir lieu.

La période de desquamation offre aussi quelques singularités dont il est important de faire mention ; elle est susceptible de se prolonger pendant un temps beaucoup plus long que dans les cas ordinaires, pendant trente ou quarante jours, de se terminer par

des exfoliations successives de l'épiderme, et de laisser après elle une grande sensibilité de la peau. Chez des enfans, *Franck* l'a vue telle que le moindre contact était insupportable. Beaucoup d'auteurs, entre autres *Franck*, *Vieusseux*, de Genève, ont été témoins qu'elle pouvait s'opérer d'une manière presque imperceptible; aussi fallait-il une attention tout à fait minutieuse, afin de s'assurer de son existence. Dans certaines épidémies, plusieurs médecins racontent avoir été à même de remarquer tous les symptômes propres à la scarlatine sans son caractère distinctif, c'est-à-dire la coloration rouge framboisée du système cutané. Doit-on croire que c'était bien une scarlatine, ou admettre uniquement une angine accompagnée de ses phénomènes généraux? Sans vouloir entreprendre de résoudre une semblable question, il ne me paraît pas étrange de supposer que l'organisation de certains individus se soit montrée rebelle au principe contagieux, et l'ait empêchée d'agir avec la force convenable pour produire tous ses effets ; car il est bien reconnu que nombre de personnes ont fréquenté les lieux occupés par les malades, qu'elles les ont même touchés sans jamais avoir été atteintes de la contagion.

L'angine, qui en général cesse avec les autres symptômes, se dissipe plus ou moins promptement, tantôt dès l'efflorescence, tantôt elle semble dominer et demander particulièrement l'attention du médecin. *Scarlatina anginosa* de Bateman. Dans cette variété, le pharynx est très-enflammé, la déglutition très-difficile, douloureuse; le gonflement des amygdales assez considérable. Ordinairement les signes physiques d'une vive inflammation de ces parties se bornent à une rougeur bien marquée et au gonflement ; cependant il peut s'en joindre d'autres : c'est dans la variété appelée *maligna* qu'on les remarque. Voici en quoi ils consistent : on aperçoit sur la membrane muqueuse du pharynx, des piliers du voile du palais et sur les tonsiles un fluide visqueux et épais, une matière d'un blanc jaunâtre, grisâtre, casécuse, de nature pultacée. Cette substance se prend en masse, forme de larges plaques. Que les amygdales soient saignantes avec un gonflement inégal, l'exsudation pourra revêtir une teinte

brune ou noire ; alors il sera facile de la confondre avec une ulcération, si l'on n'a recours à un examen attentif, d'autant mieux que l'haleine acquiert une odeur fétide et désagréable. N'est-ce point avec ce caractère que se montra dans les épidémies dont nous devons la description à *Planchon*, *Fothergill*, *Huxham*, l'angine désignée par eux sous la dénomination d'*angine gangréneuse*, d'*ulcères gangréneux de la gorge*. Le peu de soin avec lequel les altérations pathologiques ont été examinées et décrites par ces observateurs, la rareté de l'angine dite *gangréneuse* tendent à me faire adopter cette opinion, tout en convenant qu'en vertu de la constitution particulière des années où ils l'ont observée, il est possible qu'elle ait eu véritablement le caractère grangréneux, et soit venue compliquer l'angine couenneuse ou pultacée.

Complications.

Il peut survenir dans la scarlatine des complications qui l'aggravent d'une manière plus ou moins fâcheuse. M. *Guersent* l'a vue plusieurs fois coïncider avec la variole à l'hôpital des Enfans, avec la gastrite, l'entérite, les diverses affections du ventre; *Franck*, avec des pétéchies; *Stoll*, succéder à la rougeole ; mais il paraît que jamais elle n'a existé en même temps que cette dernière chez les mêmes individus. Les affections catharrales, les pneumonies, si fréquentes dans la rougeole, sont rares dans la maladie qui nous occupe. Il n'en est pas ainsi des congestions cérébrales et des symptômes d'encéphalite, de méningite, qui se montrent assez souvent. Toutefois on a observé des convulsions, sans qu'à la mort on ait rencontré aucune lésion capable de les expliquer. La fièvre inflammatoire, l'embarras gastrique, la fièvre bilieuse, et les fièvres ataxiques et adynamiques doivent être rangées au nombre des ses complications. Cette année, à la clinique de M. *Chomel*, j'ai eu occasion de voir une jeune fille qui, étant entrée à la Charité avec une éruption scarlatineuse des plus manifestes, tomba dans un état de pros-

tration, perdit presque aussitôt connaissance, et succomba promptement, malgré un traitement énergique. A l'ouverture du cadavre, on trouva dans l'intestin grêle, au niveau de la valvule iléo-cœcale, une inflammation très-prononcée des glandes de *Peyer*.

Le croup, quoi qu'on en ait dit, est une complication qui a été observée trop rarement dans la scarlatine pour qu'on puisse l'admettre. M. *Bretonneau* ne l'a jamais observé dans cette maladie; M. *Guersent* l'a rencontré une seule fois.

Accidens.

De tous les accidens susceptibles de se développer à la suite de la scarlatine, le plus fréquent est sans contredit l'anasarque. Les auteurs ne sont point d'accord sur les causes qui peuvent l'occasioner. Les uns l'ont regardée comme l'effet de crises imparfaites; d'autres, *Plenciz*, *Dehaën*, en font une dernière période de la maladie, un phénomène de dépuration. Dans un mémoire sur l'anasarque à la suite de la scarlatine, le docteur *Vieusseux* prétend que cet accident, dont il a souvent été témoin à Genève, et qu'il a vu être suivi d'une mort rapide, est produit par l'air froid, et non par d'autres causes. Il fonde son opinion sur des observations dignes d'intérêt, et explique la manière dont l'air agit par la suppression des urines et de la transpiration. Aujourd'hui on ne doute plus de l'influence de l'air froid et de l'humidité sur la production de l'anasarque, mais avec la restriction qu'elle peut apparaître, dans beaucoup d'occasions, sans qu'il soit permis de l'attribuer à cette cause. Lorsque l'infiltration du tissu cellulaire est sur le point de se déclarer, le malade est pris tout à coup de lassitudes, de faiblesses, de langueur; il devient triste et inquiet; il éprouve du dégoût, des vomissemens. La nuit, il est livré à une agitation pénible et privé de sommeil. Ses urines, plus rares que d'habitude, sont troubles, offrent une teinte d'un brun noirâtre et une grande ressemblance avec de la lavure de chair. En même temps sa face pâlit, se décolore; les paupières et le visage se tuméfient; de

l'enflure se décèle aux pieds, aux jambes, sur les cuisses, aux parties génitales, enfin sur tout le corps. Le pouls est fréquent et concentré. C'est à la fin de l'éruption, pendant la desquamation ou la convalescence, du quatorzième au quinzième jour, que ces phénomènes ont coutume d'arriver. Quoiqu'ils puissent paraître à la suite des scarlatines les plus légères, il est d'observation que les éruptions qui ont été peu abondantes, qui ont marché difficilement, d'une manière incomplète, et auxquelles a succédé une desquamation imparfaite, en sont plutôt suivies que celles qui ont parcouru régulièrement leur période. *Plenciz* l'a observée chez des malades où l'éruption avait été très-prononcée, régulière, et la desquamation générale. Suivant quelques-uns, les enfans y sont plus sujets que les adultes, et l'hiver la saison la plus propice au développement de cet accident. Diverses affections viennent encore affliger les individus qui ont eu la scarlatine : l'ascite, l'hydrothorax ; *Frank* assure en avoir observé. *Vieusseux* a vu des hydrocéphales, des amauroses ; d'autres, des abcès profonds dans les membres, des dépôts dans les glandes, un engorgement des testicules chez les adultes. *Portal* et *Baumes* citent des phthisies.

Diagnostic.

La rougeole, la roséole, peuvent être confondues avec la scarlatine. On les en distinguera aisément par l'analyse des caractères propres à chacune de ces affections. Dans la rougeole, les symptômes d'incubation ont une durée plus longue que dans la scarlatine ; elle est précédée de l'inflammation des membranes muqueuses, d'enchifrenement, d'éternuemens, de toux, de rougeur et de larmoiement des yeux : les taches sont plus petites, d'un rouge vif, irrégulières, semi-lunaires ; elles laissent entre elles des intervalles de peau saine. La teinte de la scarlatine est framboisée, à peu près uniforme, et généralement répandue sur l'épiderme ; le pharynx est surtout affecté. Des bronchites, des gastro-entérites, des pneumonies succèdent à la rougeole, l'anasarque à la scarlatine. A l'époque de la desquamation,

celle-ci est plus considérable dans cette dernière, où elle se fait par plaques ou lames assez étendues. Toujours c'est sous forme de petites écailles furfuracées dans la rougeole. La roséole est souvent accompagnée d'angine ; mais l'éruption n'y présente point de taches aussi larges ; elles sont d'une couleur rose foncée et circonscrites : de plus, elle n'est point contagieuse.

Prognostic.

Toutes les fois que la scarlatine est simple, que l'on voit l'éruption se faire en petite quantité, ne pas apparaître avant le troisième jour, la maladie n'est point dangereuse. Quand les taches sont plus rouges dans un moment que dans l'autre, disparaissent tout à fait et se montrent ensuite de nouveau, on a lieu de craindre qu'elle ne prenne un caractère fâcheux. Le délire survient fréquemment en pareille circonstance. D'après l'observation, il est constant qu'elle offre plus de danger lorsqu'elle règne épidémiquement que lorsqu'elle est sporadique, quand elle attaque des personnes avancées en âge; les enfans s'en tirent mieux, en effet, que les adultes, et ceux-ci que les vieillards. Les convulsions, le coma, les complications avec les fièvres ataxique, adynamique ; l'angine désignée par les auteurs sous le nom d'*angine maligne*, rendent le prognostic grave et font redouter une terminaison fatale. L'apparition de l'anasarque a été regardée par la plupart des praticiens comme un phénomène très-défavorable. Selon *Plenciz*, cette hydropisie du tissu cellulaire est plus dangereuse que la maladie primitive. *Vieusseux*, qui a vu de tristes effets de cet accident, pense qu'il est toujours possible de le prévenir au moyen de précautions habilement mises en usages. La mort survient-elle : si c'est pendant l'époque de l'éruption, la peau présente des taches livides ou violacées, et en l'incisant on trouve une injection du corps réticulaire ; l'enlèvement de plaques, de lamelles épidermiques, la putréfaction plus facile du tissu cutané sont observées lorsqu'elle est arrivée pendant la période de desquamation. Les membranes mu-

queuses de la bouche, du pharynx, offrent communément de la rougeur, et suivant que la maladie a présenté telle ou telle complication, on trouve à l'autopsie des altérations particulières à cette complication.

Traitement.

Dans le traitement de la scarlatine on doit se guider d'après le caractère de la maladie, ses variétés et ses complications; c'est pourquoi un mode de traitement constant et uniforme ne saurait convenir dans toutes les circonstances. Lorsque la maladie est simple à son début, on se bornera à favoriser la marche de l'exanthème par une température douce et modérée; on prescrira des boissons rafraîchissantes et délayantes; l'eau gommeuse, des infusions de fleurs de violette, de bourrache, acidulées avec le sirop de groseille ou un acide quelconque. *Sydenham* donnait un mélange d'une partie de lait sur trois parties d'eau à une température un peu élevée. Le malade sera mis, en outre, à la diète, et des lavemens simples ou rendus légèrement laxatifs combattront la constipation qui a lieu dans les premiers jours. Provoquer le vomissement est de rigueur dans le cas d'embarras gastrique et de fièvre bilieuse; quand le sujet est jeune et pléthorique, le pouls fréquent, développé, il est nécessaire de pratiquer un saignée générale; souvent on a vu l'éruption, qui tardait à paraître, se déclarer sous l'influence d'une émission sanguine ou d'un vomitif. Dans la seconde période on continue les mêmes moyens que dans la première, et l'on veille à ce qu'aucun accident ne vienne en troubler le cours. La mobilité de l'exanthème, qui paraît et disparaît quelquefois tour à tour, demande qu'on cherche à le fixer par des vésicatoires; s'il y a raison de l'attribuer à l'impression du froid ou de l'humidité, on essaiera de le rappeler par des bains tièdes et des rubéfians. Les affusions d'eau froide, quand l'éruption a atteint son plus haut degré d'intensité, sont fortement préconisées en Angleterre; une diminution notable de la chaleur, de la fréquence du pouls et des autres symptômes, un sentiment de bien-être pour

le malade leur succèdent presque toujours ; *Withering*, *Bateman* les conseillent : « Nous ne possédons, dit ce dernier, aucun agent, je « n'en excepte pas même la saignée, qui agisse sur les fonctions de « l'économie animale avec autant d'efficacité, de sûreté et de promp- « titude que l'application de l'eau froide sur la peau pendant la plus « forte chaleur de la scarlatine ; j'ai eu, dans un grand nombre de « cas, la satisfaction de voir s'améliorer sur-le-champ les symptômes « et s'opérer un changement subit dans la physionomie du malade « à l'aide des lotions froides sur la peau. » A raison de l'effroi qu'en conçoivent les malades, il vaut mieux s'en tenir à de simples lavages avec une éponge imbibée d'eau et de vinaigre, que l'on promène doucement sur toute la surface du corps ou seulement sur quelques-unes de ses parties, principalement sur le tronc, la face, les membres supérieurs. L'angine légère ne réclame que des gargarismes adoucissans et mucilagineux, des cataplasmes émolliens autour du cou : toutes les fois que le mal de gorge sera violent, une ou plusieurs applications de sangsues au cou, au-dessous de l'angle des mâchoires, l'ouverture même de la veine, des bains de pieds, des sinapismes seront de plus indiqués. Lorsque l'angine revêt le caractère de l'angine couenneuse ou pultacée, les émissions sanguines sont d'une faible utilité, à moins d'indications particulières : on doit user avec réserve de ce moyen, à la suite duquel les malades, affaiblis, tombent dans une prostration dont il est difficile de les tirer. On se sert avec avantage d'un topique employé par *Van-Swiéten*, composé de miel rosat et d'un cinquième à un tiers environ d'acide hydrochlorique concentré, avec lequel on touche les fausses membranes, ou bien d'un gargarisme où entre le quinquina acidulé. Mais si l'angine était vraiment de nature gangréneuse, on pourrait, au début, comme le conseille M. *Guersent*, prescrire des vomitifs ou des purgatifs, pourvu qu'il n'y ait point d'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins ; on administrera ensuite le quinquina, les boissons vineuses ou autres toniques. La fièvre ataxique, adynamique, la

gastrite, les entérites, les convulsions, venant à compliquer la scar latine, exigent le traitement propre à ces affections.

Pendant la troisième période, des frictions sèches sur la peau, des bains tièdes sont avantageux. *Rosen* recommande des frictions sur tout le corps avec de la flanelle imprégnée de vapeurs aromatiques excitantes. A la fin de la desquamation, ou pendant la convalescence, on fera bien de donner un léger purgatif, soit le ricin, la rhubarbe ou le calomel. Alors aussi le malade doit être préservé du froid et de l'humidité, afin de le soustraire au développement de l'anasarque. *Vieusseux* veut qu'il ne quitte la chambre que trois semaines, un mois après la desquamation; ce conseil, quoique sage, est trop sévère pour les saisons chaudes et les climats tempérés. Quelques précautions qu'on ait prises, si elles ont été inutiles, on remédiera à l'anasarque de diverses manières suivant les symptômes qui se manifestent. Dans le cas de chaleur à la peau, de soif, de dureté, de plénitude du pouls chez des individus robustes et sanguins, on peut sans danger recourir à des émissions sanguines locales ou générales; dans le cas contraire, on se contentera d'infusions chaudes diaphorétiques et diurétiques, et l'on choisira parmi les substances capables de leur donner cette propriété le nitrate de potasse, la scille, la digitale pourprée; les bains de vapeurs, les purgatifs sont encore d'un grand secours.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Ibid.*, *aph.* 6.

III.

Lassitudines spontè obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

V.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris tùm caloris. *Sect.* 3, *aph.* 1.

VI.

Si à leucophlegmatiâ detento vehemens diarrhæa supervenia morbum solvit. *Ibid.*, *aph.* 29.